

## Ficha Detalhada

**MARIUSA BELEM PAHA****Cartão SUS: --**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> VERA CRUZ	
<b>Nº Residência:</b> 0001		<b>Família:</b> 032	
<b>Nome Pai:</b> ABRÃO REIS PAHA		<b>Nome Mãe:</b> LUCINDA JOÃO BELEM	
<b>Data Nascimento:</b> 08/05/1985	<b>Idade:</b> 39 Ano(s), 3 Mes(es) e 19 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Feminino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> --	

**MORBIDADE**

<b>Data Atendimento</b>	<b>CID</b>	<b>Descrição</b>	<b>Data Encerramento</b>
25/02/2014	R05	Tosse	--
21/01/2015	M95	Outras deformidades adquiridas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	--
22/09/2016	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	--
23/08/2017	B74	Filariose	23/08/2017
23/08/2017	R51	Cefaleia	--
08/11/2017	M54.5	Dor lombar baixa	--
01/02/2018	A07	Outras doenças intestinais por protozoários	--
16/04/2018	M54	Dorsalgia	--
20/04/2019	B77	Ascariíase	--
21/08/2019	K29.7	Gastrite não especificada	--
15/01/2020	M54.2	Cervicalgia	--
10/11/2020	R05	Tosse	--
10/11/2020	M54.4	Lumbago com ciática	--
20/02/2021	R51	Cefaleia	--
20/07/2021	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
16/11/2021	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
14/01/2022	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
18/07/2022	R51	Cefaleia	--
27/08/2022	M54	Dorsalgia	--
25/09/2023	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
14/05/1992	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
07/08/1992	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
07/08/1992	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado

13/07/1994	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
13/07/1994	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
17/06/1995	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
17/06/1995	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
17/06/1995	BCG	--	Vacinado
08/07/1999	Varicela	--	Vacinado
21/01/2002	Febre Amarela	--	Vacinado
16/01/2004	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
19/03/2007	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
19/03/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
19/03/2007	Varicela	--	Vacinado
21/04/2008	Febre Amarela	--	Vacinado
18/03/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
23/09/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
02/05/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
11/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
02/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
06/07/2016	DTPa	ROTINAS	Vacinado
11/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
21/04/2018	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
21/04/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
20/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
20/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
22/01/2016	1º Consulta	46.100	140.000	23.500
30/03/2016	1º Consulta	48.200	140.000	24.500
29/04/2016	1º Consulta	48.200	140.000	24.500

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
24/01/2014	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
30/07/2018	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
19/10/2019	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
22/11/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Necessidade de prótese parcial	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
17/05/2022	Não	Necessidade de	Necessidade de	Uso de prótese	Uso de prótese

		prótese total	prótese total	total	total
--	--	------------------	------------------	-------	-------

## GESTAÇÃO

D.U.M.	Data Provavel do Parto	Idade Gestacional	Peso Pré-Gestacional	Gemelar	Quant. Feto	Finalização	Data Finalização
06/11/2015	12/08/2016	39 Semanas	46.000	Não	1	Nascimento	05/08/2016
06/11/2015	12/08/2016	39 Semanas	46.100	Não	1	Nascimento	05/08/2016